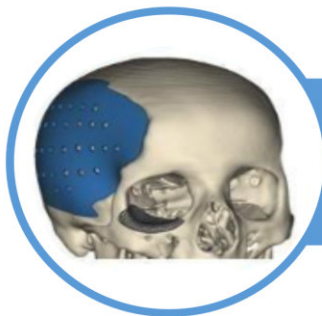




Eficácia da Uvulopalatofaringoplastia no Tratamento do Ronco e da Apneia Obstrutiva do Sono: Uma Revisão Sistemática

Matheus Peres De Vitto ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p284-290>

Artigo recebido em 24 de Outubro e publicado em 4 de Dezembro de 2025

Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução:

O ronco e a apneia obstrutiva do sono são condições altamente prevalentes, associadas à redução da qualidade de vida e ao aumento do risco cardiovascular. A uvulopalatofaringoplastia e suas modificações são amplamente utilizadas como alternativas cirúrgicas, embora sua eficácia e durabilidade permaneçam controversas.

Objetivo:

Avaliar a eficácia e a segurança da uvulopalatofaringoplastia e de suas variantes no tratamento do ronco e da apneia obstrutiva do sono.

Síntese dos dados:

Foram incluídos cinco estudos: um ensaio clínico randomizado, um estudo de coorte prospectivo, um estudo de seguimento de longo prazo e duas séries de casos. Sundman et al. (2022) randomizaram 93 adultos com hipertrofia tonsilar para uvulopalatofaringoplastia modificada ou amigdalectomia isolada, observando reduções semelhantes no índice de apneia-hipopneia (51→28 vs. 57→25). MacKay et al. (2013) relataram, em 48 pacientes submetidos à cirurgia multinível (incluindo uvulopalatofaringoplastia), redução do índice de apneia-hipopneia (23,1→5,6) e melhora na Escala de Sonolência de Epworth (10,5→5,0). Weitzel et al. documentaram recorrência parcial dos sintomas após 8 anos de seguimento. Fujita et al. (1992) descreveram resultados variáveis e recidiva frequente após uvulopalatofaringoplastia clássica. Kamami (1996) relatou baixa durabilidade da uvulopalatoplastia assistida a laser. Os eventos adversos foram geralmente leves, como dor e disfagia transitória.

Conclusão:

A uvulopalatofaringoplastia pode reduzir a gravidade da apneia e melhorar os sintomas, especialmente em estratégias cirúrgicas multinível, mas sua durabilidade é inconsistente. A amigdalectomia isolada pode ser suficiente em casos selecionados. As evidências ainda são limitadas, reforçando a necessidade de novos estudos randomizados com seguimento prolongado.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono, Uvulopalatofaringoplastia, Cirurgia multinível, Ronco.

Efficacy of Uvulopalatopharyngoplasty for Snoring and Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Snoring and obstructive sleep apnea are highly prevalent conditions associated with impaired quality of life and increased cardiovascular risk. Uvulopalatopharyngoplasty and its modifications are widely performed surgical procedures, but their efficacy and durability remain debated.

Objectives: To evaluate the efficacy and safety of uvulopalatopharyngoplasty and its variants for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea.

Data Synthesis: Five studies were included: one randomized controlled trial, one prospective cohort, one long-term follow-up study, and two case series. Sundman et al. (2022) randomized 93 adults with tonsillar hypertrophy to modified uvulopalatopharyngoplasty or tonsillectomy, showing similar reductions in apnea–hypopnea index (51→28 vs 57→25). MacKay et al. (2013) reported in 48 patients undergoing multilevel surgery (including uvulopalatopharyngoplasty) a decrease in apnea–hypopnea index (23.1→5.6) and Epworth Sleepiness Scale (10.5→5.0). Weitzel et al. documented partial recurrence of symptoms at 8-year follow-up. Fujita et al. (1992) described variable outcomes and frequent relapse after community-based uvulopalatopharyngoplasty. Kamami (1996) reported poor durability of laser-assisted uvulopalatoplasty. Adverse events were generally mild, such as pain and transient dysphagia.

Conclusion: Uvulopalatopharyngoplasty can reduce apnea severity and improve symptoms, particularly within multilevel surgical strategies, but long-term durability is inconsistent. Tonsillectomy alone may be sufficient in selected patients. Evidence remains limited, underscoring the need for further randomized studies.

Keywords: Obstructive sleep apnea, Uvulopalatopharyngoplasty, Multilevel surgery, Snoring.

Instituição afiliada – UNAERP

Autor correspondente: Matheus Peres De Vitto matheusdev2000@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A apneia obstrutiva do sono é caracterizada por colapsos recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, levando à hipóxia intermitente, fragmentação do sono e sonolência diurna excessiva. Afeta até 20% dos adultos e está associada à hipertensão, doenças cardiovasculares e comprometimento da qualidade de vida. O ronco, sintoma frequente, também acarreta repercussões sociais e clínicas relevantes.

O tratamento padrão é a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), porém a adesão é frequentemente insatisfatória. Diante disso, opções cirúrgicas, como a uvulopalatofaringoplastia (UPFP), têm sido amplamente estudadas como alternativas terapêuticas. Introduzida na década de 1980, a UPFP visa ampliar o espaço retropalatal por meio da ressecção ou reposicionamento dos tecidos do palato mole e da úvula. Variantes incluem a UPFP modificada (mUPFP), a cirurgia multinível combinando técnicas palatais e de base de língua, e a uvulopalatoplastia assistida a laser (LAUP).

Apesar da ampla utilização, os resultados da UPFP são heterogêneos, com taxas variáveis de sucesso e recorrência. Estudos mais recentes, com critérios de seleção mais rigorosos, têm contribuído para uma melhor compreensão de seu papel. Esta revisão sistemática busca sintetizar as evidências disponíveis sobre a eficácia e segurança da UPFP no tratamento do ronco e da apneia obstrutiva do sono.

METODOLOGIA

CrITÉRIOS de Elegibilidade

Foram incluídos estudos que avaliaram a uvulopalatofaringoplastia ou suas modificações em adultos com ronco ou apneia obstrutiva do sono. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte prospectivos, séries de casos e estudos com seguimento de longo prazo.

Fontes de Informação

Foram incluídos cinco estudos que atenderam aos critérios: um ensaio clínico

randomizado, um estudo de coorte prospectivo, um estudo de seguimento de longo prazo e duas séries de casos.

Extração de Dados

Os dados extraídos incluíram desenho do estudo, número de participantes, tipo de intervenção, índice de apneia-hipopneia (IAH) basal e pós-tratamento, Escala de Sonolência de Epworth (ESE), intensidade do ronco, tempo de seguimento e complicações.

Desfechos Avaliados

O desfecho primário foi a variação do IAH. Desfechos secundários incluíram melhora da ESE, redução do ronco, qualidade de vida e eventos adversos.

REVISÃO DE LITERATURA

Sundman et al. (2022, ensaio clínico randomizado, n=93)

Comparou a UPFP modificada com a amigdalectomia isolada em adultos com hipertrofia tonsilar e apneia moderada a grave.

- Redução do IAH: 51,0 → 28,0 (mUPFP) e 57,0 → 25,0 (amigdalectomia).
- Melhora semelhante na sonolência diurna entre os grupos.
- Nenhuma complicação grave relatada.

MacKay et al. (2013, coorte prospectiva, n=48)

Pacientes submetidos à cirurgia multinível (mUPFP + amigdalectomia + redução de base de língua).

- IAH: 23,1 → 5,6.
- ESE: 10,5 → 5,0.
- Demonstra eficácia significativa da abordagem combinada.

Weitzel et al. (seguimento de 8 anos)

- Melhora inicial significativa do IAH e dos sintomas.
- Após 8 anos, parte dos pacientes apresentou recidiva parcial.
- Evidencia limitação na durabilidade dos resultados.

Fujita et al. (1992, série de casos comunitária)

- UPFP clássica em ambiente de prática geral.
- Melhora inicial do ronco e do IAH, mas recidiva frequente a longo prazo.
- Reforçou a importância da seleção criteriosa dos pacientes.

Kamami (1996, série de casos de LAUP)

- Melhora inicial na intensidade do ronco.
- Elevada taxa de falha e recorrência no seguimento.
- Considerada técnica de baixa eficácia sustentada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão evidencia que a UPFP e suas modificações podem reduzir o IAH e melhorar os sintomas em pacientes selecionados.

Os principais achados incluem:

- **Eficácia comparável da amigdalectomia isolada:** o estudo de Sundman et al. mostrou resultados semelhantes entre a mUPFP e a amigdalectomia em pacientes com hipertrofia tonsilar.
- **Benefício da cirurgia multinível:** a combinação de UPFP com procedimentos na base da língua apresentou melhores resultados funcionais e polissonográficos.
- **Durabilidade limitada:** estudos de longo prazo revelam perda parcial dos benefícios após alguns anos.
- **Baixo desempenho da LAUP:** as técnicas a laser mostraram eficácia inicial, mas falha a longo prazo.
- **Segurança aceitável:** complicações geralmente leves e transitórias, como dor e disfagia.

A qualidade das evidências é moderada a baixa, com poucos estudos randomizados e heterogeneidade metodológica. Há necessidade de ensaios clínicos bem desenhados, com seguimento prolongado e desfechos padronizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A uvulopalatofaringoplastia e suas modificações podem reduzir a gravidade da apneia e melhorar os sintomas, especialmente quando integradas a estratégias cirúrgicas multinível. Em pacientes com hipertrofia tonsilar, a amigdalectomia isolada pode apresentar eficácia semelhante. A durabilidade dos resultados é variável, e o nível de evidência ainda é limitado. Novos ensaios clínicos randomizados são necessários para definir melhor o papel da UPFP no manejo do ronco e da apneia obstrutiva do sono.

REFERÊNCIAS

1. Sundman J, et al. *Tonsillectomy versus modified uvulopalatopharyngoplasty in moderate to severe obstructive sleep apnea: a randomized trial*. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery. 2022.
2. MacKay S, et al. *Multilevel surgery including modified uvulopalatopharyngoplasty for obstructive sleep apnea: a prospective cohort study*. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2013.
3. Weitzel EK, et al. *Eight-year follow-up of modified uvulopalatopharyngoplasty in patients with obstructive sleep apnea*. Journal of Clinical Sleep Medicine.
4. Fujita S, et al. *Uvulopalatopharyngoplasty for obstructive sleep apnea: a community experience*. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 1992.
5. Kamami YV. *Laser-assisted uvulopalatoplasty for obstructive sleep apnea*. Sleep. 1996